

## **Positionspapier:**

### **Bedarfe vulnerabler Bevölkerungsgruppen im Katastrophenfall**

Das Forum Rettungswesen und Katastrophenschutz ist ein übergreifender organisatorischer Zusammenschluss von bundesweit tätigen Mitgliedsorganisationen des Paritätischen Gesamtverbandes, deren Aufgabe die Organisation und Durchführung von Maßnahmen des Rettungsdienstes, Rettungswesens und Bevölkerungsschutzes im Inland ist. In dem Forum arbeiten Vertreterinnen und Vertreter des Bundesverbandes des Arbeiter-Samariter-Bundes (ASB), der Deutschen Lebens-Rettungsgesellschaft (DLRG) und des Bundesverbandes Rettungshunde e.V. (BRH) zusammen. Der Paritätische Gesamtverband ist die Dachorganisation des im Jahr 2017 neu konstituierten Forums Rettungswesen und Katastrophenschutz.

Mit dem vorliegenden Forderungspapier soll auf die besonderen Bedarfe vulnerabler Bevölkerungsgruppen (Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftige, Kleinkinder u.a.) in Katastrophenlagen wie Hochwasser, Terrorgefahren und Unfällen mit vielen Verletzten aufmerksam gemacht werden. Ziel ist es, dass diese besonderen Bedarfe in die offiziellen Konzepte und Handlungsempfehlungen des Bundesministeriums des Innern sowie des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, einfließen.

### **Allgemeines, Sachstand, Entwicklung**

In Deutschland handelt es sich bei dem Begriff „Vulnerabilität“ bisher noch um einen eher technischen Terminus, der sich im Kontext der Risikoanalysen auf Gebäudesicherheit, kritische Infrastrukturen, das klinische Gesundheitswesen oder soziale Aspekte der Arbeitsmarkt- und Armutspolitik bewegt. Im internationalen Kontext wird der Begriff hingegen für besonders schützenswerte und hilfebedürftige Bevölkerungsgruppen bei Katastrophenprävention und Katastrophenreaktion angewendet. Die Vereinten Nationen (UN) haben weitreichende Handlungsrahmen und Empfehlungen für den besonderen Schutz von vulnerablen Bevölkerungsgruppen verabschiedet (u.a. UN-Behindertenrechtskonvention<sup>1</sup>, UN-Kinderrechtskonvention, UN-Flüchtlingskonvention). Im Hinblick auf eine internationale Katastrophenprävention zur Steigerung der Resilienzfähigkeiten (disaster risk reduction) gibt es weitreichende Konzepte, u.a. das Sendai Framework for Disaster Risk Reduction<sup>2</sup>, das einen Fokus auf inklusive Katastrophenprävention und -reaktion legt. Der Großteil der EU-Mitgliedstaaten hat die UN-Behindertenrechtskonvention am 30. März 2007 gezeichnet. Daneben hat auch die Europäische Gemeinschaft das Übereinkommen auf der Grundlage eines Beschlusses des Rates der Europäischen Union vom 20. März 2007 (7404/07) unterschrieben und zeichnete damit erstmalig einen menschenrecht-

---

<sup>1</sup> [http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a729-un-konvention.pdf;jsessionid=5B3E27654035A66B0C8FE5199540427E?\\_\\_blob=publicationFile&v=3](http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a729-un-konvention.pdf;jsessionid=5B3E27654035A66B0C8FE5199540427E?__blob=publicationFile&v=3)

<sup>2</sup> [http://www.unisdr.org/files/43291\\_sendaiframeworkfordrren.pdf](http://www.unisdr.org/files/43291_sendaiframeworkfordrren.pdf)

lichen Vertrag. Die UN-Konventionen stellen völkerrechtlich verbindliche Grundrechte eines jeden Individuums dar und werden durch nationale, internationale und supra-nationale Gesetzgebungen und Abkommen umgesetzt.

So führt Artikel 11 der UN-Behindertenrechtskonvention wie folgt aus:

*„Die Vertragsstaaten ergreifen im Einklang mit ihren Verpflichtungen nach dem Völkerrecht, einschließlich des humanitären Völkerrechts und der internationalen Menschenrechtsnormen, alle erforderlichen Maßnahmen, um in Gefahrensituationen, einschließlich bewaffneter Konflikte, humanitärer Notlagen und Naturkatastrophen, den Schutz und die Sicherheit von Menschen mit Behinderungen zu gewährleisten.“*

Das United Nations Office for Disaster Risk Reduction (UNISDR) definiert Vulnerabilität wie folgt:

*„Die Merkmale und Umstände einer Gemeinschaft, eines Systems oder eines Vermögenswertes, die es anfällig für die schädlichen Auswirkungen einer Gefahr machen.“ (UNISDR 2009, S.30)<sup>3</sup>*

„Vulnerabilität“ bezeichnet also die „Verwundbarkeit“, „Verletzlichkeit“ und „Anfälligkeit“ von Infrastrukturen, Institutionen und Individuen, bei besonderen Ereignissen wie z.B. bei Krisen und Katastrophen Schaden zu nehmen. Vulnerabilität ist der gegensätzliche Begriff zur „Resilienz“, der Widerstands-/ bzw. Abwehrfähigkeit.

Resilienz als Komplementärbegriff wird definiert als:

*„Die Fähigkeit eines Systems, einer Gemeinschaft oder einer Gesellschaft ausgesetzten Gefahren zu widerstehen, zu absorbieren, zu empfangen und sich zu erholen, von den Auswirkungen einer Gefahr in einer fristgerechten und effizienten Art und Weise, auch durch die Erhaltung und Wiederherstellung der wesentlichen Grundstrukturen und Funktionen.“ (UNISDR 2009, S.24)<sup>4</sup>*

Im Fokus dieser Betrachtung der Vulnerabilität stehen ausschließlich die Individuen bzw. Gruppen von Individuen, also natürliche Personen. Die Vulnerabilität ergibt sich aus körperlichen, geistigen, psychischen und/oder sozialen Einschränkungen (siehe Tabelle 1), unabhängig davon, ob diese nur vorübergehend oder dauerhaft sind.

---

<sup>3</sup>Original: The characteristics and circumstances of a community, system or asset that make it susceptible to the damaging effects of a hazard

<sup>4</sup>Original: The ability of a system, community or society exposed to hazards to resist, absorb, accommodate to and recover from the effects of a hazard in a timely and efficient manner, including through the preservation and restoration of its essential basic structures and functions

Laut Statistischem Bundesamt waren Ende des Jahres 2015 7,6 Millionen Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung bekannt (9,3 Prozent der Bevölkerung), wobei knapp 2/3 der Schwerbehinderten auch eine körperliche Einschränkung aufwiesen.<sup>5</sup> Wenn man nun den weiteren Begriff der Vulnerabilität zu Grunde legt und ältere Menschen, Schwangere und Kinder mit in die Betrachtung einbezieht, liegt man in Deutschland bei einem Anteil von **ca. 25 Prozent** der Gesamtbevölkerung.

Die Bedarfe der Menschen sind in einer Katastrophe abhängig vom persönlichen Lebensumfeld sowie von der Dauer und der Art des Schadensereignisses. Dementsprechend ist es erforderlich, den quantitativen und qualitativen Aufwand für Personal und Ressourcen zum Schutz der Bevölkerung auszugestalten. Und zwar über die gesamte Zeitachse vom Eintreten des Ereignisses bis zur Herstellung des „Normalzustandes“.

## **Aktuelle Situation**

In Deutschland wurde die Problematik hinsichtlich vulnerabler Bevölkerungsgruppen im Zuge der Flüchtlingssituation und den damit einhergegangenen Betreuungsmaßnahmen durch Kräfte des Katastrophenschutzes (auch ohne Erklärung des formalen Katastrophenfalls) sehr deutlich. Exemplarisch sei nur der Umgang mit minderjährigen, unbegleiteten Flüchtlingen, der neue Herausforderungen für den Katastrophenschutz mit sich brachte, genannt. Auch während des Hochwassers 2013 waren u.a. soziale, pflegerische und stationäre Gesundheitseinrichtungen von Überflutungen und Evakuierungen betroffen.

Vulnerable Gruppen werden im deutschen Katastrophenschutzsystem bisher kaum berücksichtigt. Während es derzeit unterschiedliche gesellschaftliche und politische Diskussionen und Projekte gibt, die sich insgesamt mit dem Thema Integration und Inklusion befassen, so sind nur wenige Projekte bekannt, die sich mit vulnerablen Gruppen in Katastrophenlagen befassen.

Ebenso sollen in diesem Papier die Einbindung von Personen aus dem Kreis vulnerabler Gruppen als potentielle Einsatzkräfte selbst beleuchtet werden. Demografische Entwicklung und Aussetzung der Wehrpflicht haben u.a. dazu geführt, dass immer weniger junge Menschen Berührungspunkte mit den großen Hilfsorganisationen haben, und diese einen Rückgang des ehrenamtlichen Engagements verzeichnen. Konkret sind immer weniger Menschen bereit, sich dauerhaft aktiv in eine Organisation einzubringen, die notwendigen Fachkenntnisse zu erlernen und dann auch umfassend eingesetzt werden zu können.

---

<sup>5</sup> [https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2016/10/PD16\\_381\\_227.html](https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2016/10/PD16_381_227.html)

## Was zeichnet die Vulnerabilität aus und wer ist damit gemeint?

Nachstehende Tabelle 1 zeigt beispielhaft auf, welche physischen, psychischen und sozialen Situationen Vulnerabilität kennzeichnen können. In Tabelle 2 sind die besonderen Bedarfe vulnerabler Personengruppen in kurzen, mittleren und langanhaltenden Phasen exemplarisch aufgeführt.

### a) Kennzeichen von Vulnerabilität (Tabelle 1)

<u>Körperliche, geistige und psychische Konstitution</u>	<u>Soziale Umstände</u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sinnesbeeinträchtigungen/ körperliche Behinderung</li> <li>- Akute oder chronische physische und psychische Erkrankungen</li> <li>- Suchterkrankungen</li> <li>- Intensivpatient/-innen (auch Heimbeatmete)</li> <li>- Pflegebedürftigkeit</li> <li>- Hohes Alter</li> <li>- Schwangerschaft</li> <li>- (Klein-)Kinder und Säuglinge</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Obdachlosigkeit</li> <li>- Straf- / Maßregelvollzug</li> <li>- Ethnische Herkunft</li> <li>- Flucht</li> <li>- Sprachliche Barrieren</li> </ul>

**b) Bedarfe/Aspekte vulnerabler Personengruppen in Notsituationen (Tabelle 2)**

<b>Vulnerable Personen- gruppen</b>	<b><u>Kurze Lage</u> (1 Tag)</b> <i>z.B. Evakuierung zur Bombenentschärfung</i>	<b><u>Mittlere Lage</u> (bis 3 Tage)</b> <i>z.B. Notunterkunft/ Schlafstelle</i>	<b><u>Langanhaltende Lage</u> (mehr als 3 Tage)</b>
<b><u>Körperlich- geistige und psychische Konstitution</u></b>	<p>Ggf. spezielle Ernährung</p> <p>Besondere Sitzgelegenheiten</p> <p>Barrierefreie Toiletten</p> <p>Ggf. zusätzliche Rollstühle</p> <p>Barrierefreier Zugang (z.B. bauliche Maßnahmen, leichte Sprache)</p> <p>Barrierefreiheit von Notfallkommunikation (z.B. Schrift-/Gebärdendolmetscher)</p> <p>Abgeschirmte Bereiche für schwer Pflegebedürftige</p> <p>Hygienebedarfe</p> <p>Besonders geschultes Personal / zusätzliches Pflegepersonal</p> <p>Barrierefreie Fahrzeuge für den Transport Betroffener (bei Evakuierungslagen)</p> <p>Medikation</p>	<p><u>Zusätzlich zur kurzen Lage:</u></p> <p>Barrierefreie (Not-) Betten</p> <p>Medikamente für chronisch Kranke</p> <p>Erweitertes Equipment zur Pflege</p> <p>Waschutensilien</p> <p>Sichere Entsorgungsmöglichkeiten (für benutzte Pflegeartikel)</p> <p>Besondere Ernährung (z.B. für Diabetiker geeignet)</p> <p>Betätigungsmöglichkeiten für Kinder (Spielecken, Kinderbetreuung), dabei die unterschiedlichen Altersgruppen beachten</p> <p>Schutzräume für besondere Gruppen (z.B. Familien, Frauen)</p> <p>Betreuung für Menschen mit geistiger Behinderung</p> <p>Psychologische Betreuung</p> <p>Seelsorgeangebote</p>	<p><u>Zusätzlich zur mittleren Lage:</u></p> <p>Neben Pflegepersonal noch Pflegeassistenten und „Kümmerer“ (Menschen für die Sorgen und Nöte der Betroffenen, damit die Unzufriedenheit nicht eskaliert)</p> <p>Sicherstellung der Versorgungssicherheit mit Energie, Nahrung, Wasser und Hygieneartikeln</p> <p>Aktive Betreuung und Schulangebote für Kinder</p> <p>Ggf. Schutzmaßnahmen für Betroffene in und um Einrichtungen.</p>

<b>Vulnerable Personen- gruppen</b>	<b><u>Kurze Lage</u> (1 Tag)</b> <i>z.B. Evakuierung zur Bombenentschärfung</i>	<b><u>Mittlere Lage</u> (bis 3 Tage)</b> <i>z.B. Notunterkunft/ Schlafstelle</i>	<b><u>Langanhaltende Lage</u> (mehr als 3 Tage)</b>
	<p>Redundante (Not-) Stromversorgung</p> <p>Gutes, barrierefreies Informationsmanagement der Betroffenen in der Einrichtung</p> <p>Abschirmung, ggf. Unterbringung in eigenen Einrichtungen mit Fachpersonal</p> <p>Medikamente / Substitution</p> <p>Besonders geschulter Sicherheitsdienst</p> <p>Ggf. besondere Hygieneartikel</p>	<p>Unterbringung, wenn erforderlich, in geeigneten Einrichtungen / Kliniken</p>	
<p><b><u>Soziale Situation</u></b></p> <p><i>(es gelten weiter viele der bereits genannten Aspekte)</i></p>	<p>Besondere Ansprache</p> <p>Eingeschränkte Erreichbarkeit</p> <p>Hinweisschilder / Booklets in mehreren Sprachen, Piktogramme oder Bilder zur Verständigung</p> <p>Ggf. Räume zur Abschirmung</p> <p>Geschultes Personal / interkulturelle Kompetenz</p> <p>Achtung bei Straf- / Maßregelvollzug: Die Unterbringung ist in anderen Einrichtungen erforderlich und kann nicht mit den Mitteln des Katastrophenschutzes geleistet werden!</p>	<p><u>Zusätzlich zur kurzen Lage:</u></p> <p>Ggf. Medikation</p> <p>Bedarfsabhängige Übersetzung von Schildern</p> <p>Hausordnung</p>	<p>./.</p> <p>(bereits genannt)</p>

Diese Erwägungen sind in den zukünftigen Konzeptionen und Vorhaltungen zu bedenken. Es ist nicht mehr ausreichend, lediglich Feldbetten vorzuhalten und die Grundernährung mit einfachen Lebensmitteln sicherzustellen. Grundsätzlich ist zu beachten, dass provisorische Betten für Pflegebedürftige vorgehalten werden müssen, ebenso wie der möglichst sichere, befestigte (für körperlich Beeinträchtigte) bzw. leicht verständliche (für geistig Beeinträchtigte) bzw. wahrnehmbare (für Menschen mit Sinnesbeeinträchtigung) und barrierefreie Zugang zu Unterkünften. Ferner bedarf es eines Konzeptes, wie die hilfs- und pflegebedürftigen Menschen in Notlagen unter anderem mit benötigten Medikamenten sicher versorgt werden können.

Im Rahmen der Erstellung von Referenzszenarien und Rahmenkonzeptionen kann das oben Genannte bereits frühzeitig Berücksichtigung finden, um die (neuen) Bedarfe, die hier nicht abschließend benannt werden können, zuverlässig aufzuzeigen.

### **Fazit:**

Es gilt in zukünftigen Überlegungen und Konzeptionen zum Thema Katastrophenschutz die Bedarfe vulnerabler Bevölkerungsgruppen stärker zu berücksichtigen! Gründe hierfür sind unter anderem der gesellschaftliche – familiäre Zusammenhalte sind seltener und seltener selbstverständlich – und der demografische Wandel (die Menschen werden älter, sind im Alter aber auch häufiger krank und pflegebedürftig und/oder auf Hilfsmittel angewiesen).

Die Resilienz stationärer Einrichtungen gilt es stärker zu fördern, damit die dort gut untergebrachten Menschen in Krisenlagen angemessen betreut werden können.

Ein nicht zu vernachlässigender Aspekt ist die Schulung und Ausrüstung der Einsatzkräfte. Sie benötigen ein Verständnis für die besonderen Anforderungen und Handlungssicherheit. Darüber hinaus erscheint es sinnvoll, ambulante Pflegedienste, Betreuer/-innen der Behindertenhilfe durch vorzubereitende Schulungsunterlagen in Reallagen „briefen“ zu können, um sich „reibungslos“ in solche Einsätze bei Bedarf einzubringen. Auch diese entstehenden Mehrkosten können im Vorfeld kalkuliert werden, damit der Einsatz / die Betreuung nicht zum wirtschaftlichen Risiko der Unternehmen wird.

Darüber hinaus gibt es „Spezialfälle“ wie heimbeatmete Patient/-innen mit einer 24-Stunden-Betreuung durch spezielle Pflegekräfte oder schwerstmehrfachbehinderte Menschen in speziellen Einrichtungen der Behindertenhilfe. Für diese Menschen sind eigene Konzepte zur Unterbringung und Versorgung erforderlich, da hier eine enorme Bindung von Ressourcen erfolgt. Neben der redundanten (Not-) Stromversorgung, den besonderen Anforderungen an den Transport sind auch Einrichtungen zur Unterbringung und Betreuung bei Evakuierungen besonders zu berücksichtigen.

Es soll und muss das Ziel der Akteure sein, die grundgesetzlichen Garantien der Achtung der Menschenwürde, der körperlichen Unversehrtheit und vor allem des Diskriminierungsverbotes auch im Katastrophenschutz zu erfüllen.

Denn: „Niemand darf wegen seines Geschlechtes, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen oder politischen Anschauungen benachteiligt oder bevorzugt werden.

Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden (Artikel 3, Abs. 3 GG)“.

Im Zuge dessen sind auch Lösungen für den Fall zu finden, dass wir heute nicht wissen, wo sich Personen mit besonderem Unterstützungsbedarf aufhalten und wie diese in Notlagen entsprechend berücksichtigt werden. Mögliche Lösungen dazu galt es im Rahmen des EU-geförderten Projekts ADAPT<sup>6</sup> zu erforschen.

Mit einem diskriminierungsfreien Vermerk im Verzeichnis des Einwohnermeldeamtes für Menschen, die nicht in einem Heim untergebracht sind, wäre ein wertvoller Hinweis abrufbar. Einen weiteren Ansatz zeigt das BMBF-geförderte Projekt „Katastrophenschutzleuchttürme als Anlaufstelle für die Bevölkerung in Krisensituationen“.

### **Forderungen:**

1. Die Berücksichtigung vulnerabler Bevölkerungsgruppen muss im Katastrophenschutz im Allgemeinen und im Konzept Zivile Verteidigung im Besonderen als Querschnittsthema verankert werden. Hierzu müssen innovative Rahmenkonzepte entwickelt werden, die in Betreuungs-, Evakuierungs-, Großschadenslagen wie bei einem Massenanfall von Verletzten (kurz: MANV) - sowie weiteren Lagen - Berücksichtigung finden. Im Einzelfall kann das z.B. bedeuten:
2. Einbindung von sozialen Aspekten in Betreuungslagen (z.B. Schutz- und Spielräume für Kinder/*Child Friendly Spaces*, soziale Aktivitäten).
3. Berücksichtigung der Bedürfnisse von vulnerablen Personengruppen (Barrierefreiheit, besondere pflegerische bzw. betreuende Bedarfe, Ressourcenbereitstellung etc.).
4. Integration von Pflegenden und Pflegeeinrichtungen bzw. Betreuer/-innen und Behinderteneinrichtungen in die Konzeptionen (Betroffene, die pflegebedürftig sind, könnten in Pflegeheimen besser betreut werden, dafür wären schnell aktivierbare Ressourcen vorzuhalten und Betreiber zu sensibilisieren).
5. Steigerung der Resilienzfähigkeiten der Bevölkerung, vulnerabler Personengruppen sowie von Einsatzkräften.
6. Verstärkte altersgruppengerechte Schulungen zu Gefahrenanalysen und Risiken im schulischen Bereich und in Einrichtungen.
7. Stärkung der Selbsthilfefähigkeit in besonderen Lagen (langanhaltender Stromausfall, Schlechtwetter, Evakuierungserfordernis, etc.).
8. Einbindung von z.B. Menschen mit Behinderungen bei der Entwicklung von Konzepten.

---

<sup>6</sup> ADAPT steht für „Awareness of Disaster Prevention for Vulnerable Groups“



9. Entwicklung von Konzepten um vulnerable Einrichtungen (z.B. Pflegeeinrichtungen, Behinderteneinrichtungen) resilient zu machen (Aspekte sind z.B. Eigenversorgung mit Energie über 24 Stunden, Verpflegung der Bewohner, ausreichend Pflegematerial, Kenntlichmachung als zivile Schutz-einrichtung gem. Artikel 63 des IV. Genfer Abkommens vom 12. August 1949 zum Schutz von Zivilpersonen in Kriegszeiten (BGBl. 1954 II S. 781) und des Artikels 61 des Zusatzprotokolls zu den Genfer Abkommen vom 12. August 1949 über den Schutz der Opfer internationaler bewaffneter Konflikte (Protokoll I) (BGBl. 1990 II S. 1550).
10. Verstärkung der Ausbildung für Einsatz- und Führungskräfte im Hinblick auf den Umgang mit vulnerablen Gruppen.
11. Entwicklung eines Ausbildungsmoduls (Definitionen, besondere Bedarfe, Völkerrecht, Mindeststandards etc.)
12. Integration der Bedürfnisse in bestehende Ausbildungs- und Einsatzkonzepte.
13. Erkannte Fähigkeitslücken sowohl in der Vorbereitung der Einsatzkräfte, der Konzepte zur Bewältigung eines solchen Einsatzes und der Ressourcenverhaltung sind entsprechend auszugleichen. Die Politik ist aufgefordert, den Mangel zu erkennen und geeignete Maßnahmen zu ergreifen, zum Beispiel durch entsprechende Stellen finanzielle Mittel bereitzustellen.

Berlin, 15. Dezember 2017

Kontakt:

Martina Huth  
Referentin, MPH  
Gesundheit, Prävention und Bevölkerungsschutz  
E-Mail: [gesundheit@paritaet.org](mailto:gesundheit@paritaet.org)

**Paritätischer Gesamtverband**

Oranienburger Straße 13-14, 10178 Berlin, Tel: 030 24636-0, Fax: 030 24636-110  
Email: [info@paritaet.org](mailto:info@paritaet.org), Internet: <http://www.paritaet.org>